

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000058

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>030103 - Diagnostico Por Imagenes</b>								
31/01/2025	0000000095	495700191294	CATETER DE TROMBOASPIRACION (ASPIRACION DE TROMBO) 8 FR X 105 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701480225	CANULA ENDOLUMINAL (STENT) PERIFERICA DE METAL 10 mm X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701480226	CANULA ENDOLUMINAL (STENT) PERIFERICA DE METAL 12 mm X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701480227	CANULA ENDOLUMINAL (STENT) PERIFERICA DE METAL 14 mm X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701620459	CATETER BALON PARA ANGIOPLASTÍA PERIFÉRICA 12 mm X 4 cm DE 7 FR X 110 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701620475	CATÉTER BALÓN PARA ANGIOPLASTÍA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA 14mm X 40 mm DE 7 FR X 120 c	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/01/2025	0000000095	495701620513	CATÉTER BALÓN PARA ANGIOPLASTÍA PERIFÉRICA 10 mm X 40 mm DE 6 FR X 135 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

---

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

---

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad